

**EFEKTIVITAS *COLLABORATIVE GOVERNANCE* DALAM PENANGANAN
SANITASI AIR LIMBAH RUMAH TANGGA PADA PROGRAM SANITASI
PERKOTAAN BERBASIS MASYARAKAT (SPBM) DI KELURAHAN
MOJOSONGO KOTA SURAKARTA TAHUN 2014**



Disusun Oleh :

MUHAMAD ANDIKA P.B

D0111061

SKRIPSI

Disusun Guna Memenuhi Syarat-Syarat untuk Mencapai

Gelar Sarjana Ilmu Sosial dan Politik

Program Studi Ilmu Administrasi Negara

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

SURAKARTA

2015

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kemiskinan menjadi tantangan yang harus dihadapi dan diatasi oleh semua negara didunia termasuk di negara-negara berkembang seperti Indonesia, dari masalah kemiskinan ini pula akan menimbulkan permasalahan-permasalahan lain. Salah satu permasalahan yang timbul dari kemiskinan yakni tentang kualitas kesehatan masyarakat. Buruknya kualitas kesehatan masyarakat selain dari faktor kemiskinan juga diakibatkan dari buruknya lingkungan tempat tinggal masyarakat itu sendiri. Sanitasi sebagai salah satu aspek pembangunan memiliki fungsi penting karena berkaitan dengan kesehatan, pola hidup serta kondisi lingkungan yang dapat memberikan kenyamanan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi sanitasi yang baik akan memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap peningkatan kesehatan, pendidikan dan produktivitas. Namun demikian, belum semua masyarakat menyadari arti penting dari sanitasi. Bahkan seringkali sanitasi dianggap sebagai urusan “belakang”. Persepsi yang keliru yang memandang urusan sanitasi sebagai urusan yang kurang penting sangat perlu untuk diubah sehingga semua pihak dapat menyadari sepenuhnya bahwa urusan sektor sanitasi merupakan urusan yang penting dan cukup vital.

Laporan Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 menunjukkan bahwa diare sebagai penyebab 31 persen kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25 persen kematian anak usia antara satu sampai empat tahun. Angka diare pada anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk air minum tercatat 34 persen lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan air ledeng. Selain itu, angka diare lebih tinggi sebesar 66 % pada anak-anak dari keluarga yang melakukan buang air besar di sungai atau selokan dibandingkan mereka pada rumah tangga dengan fasilitas toilet pribadi dan septik tank. Kemudian dari data Riskesdas tahun 2010 juga menunjukkan bahwa secara keseluruhan kira-kira 116 juta orang masih kekurangan sanitasi yang memadai. Sanitasi dan Perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman berkontribusi terhadap 88 % kematian anak akibat diare di seluruh dunia.

Kondisi ini menjadi tantangan bagi pemerintah terutama untuk mencapai target *Millennium Development Goals (MDGs)* Tahun 2015. Dimana Indonesia termasuk salah satu negara yang memiliki sistem jaringan air limbah (sewerage) terendah di Asia, kurang dari 10 kota di Indonesia yang memiliki sistem jaringan air limbah dengan tingkat pelayanan hanya sekitar 1,3% dari keseluruhan jumlah populasi. Hal ini menyebabkan lebih dari 25% masyarakat Indonesia masih membuang limbahnya secara langsung ke sungai, tempat terbuka dan sebagainya, yang sangat potensial mencemari lingkungan. Hasil studi dari *Indonesia*

Sanitation Sector Development Program (ISSDP) tahun 2006 menunjukkan 47% masyarakat masih berperilaku buang air besar ke sungai, sawah, kolam, kebun dan tempat terbuka. Dan berdasarkan studi *Basic Human Services* (BHS) di Indonesia tahun 2006 bahwa perilaku masyarakat dalam mencuci tangan adalah 1) setelah buang air besar sebesar 12%, 2) setelah membersihkan tinja bayi dan balita sebesar 9%, 3) sebelum makan sebesar 14%, 4) sebelum memberi makan bayi sebesar 7%, dan 5) sebelum menyiapkan makanan sebesar 6%. Sementara studi BHS lainnya terhadap perilaku pengelolaan air minum rumah tangga menunjukkan 99,20% merebus air untuk mendapatkan air minum, tetapi 47,50 % dari air tersebut masih mengandung *Eschericia Coli* (*E-Coli*).

Sumber : <http://terbitan.litbang.depkes.go.id>

Berdasarkan data UNICEF Indonesia (Oktober 2012) bahwa sejak tahun 1993, Indonesia telah menunjukkan peningkatan dua kali lipat prosentase rumah tangga dengan akses ke fasilitas sanitasi yang lebih baik, tetapi masih berada pada arah yang belum tepat untuk mencapai target sanitasi *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015. Berdasarkan data dari Bappenas tahun 2010 dalam laporan Pencapaian tujuan pembangunan Milenium di Indonesia tahun 2010 menunjukkan bahwa akses sanitasi layak di wilayah perkotaan masih pada angka 69,51% dari target yang hendak dicapai di tahun 2015 sebesar 76,82 %. Sedangkan capaian akses sanitasi layak di wilayah perdesaan sebesar 33,96 % dari target 55,55 %. Maka dari itu, untuk mencapai target sanitasi nasional MDGs diperlukan

pencapaian tambahan 26 juta orang dengan sanitasi yang lebih baik. Namun untuk pembangunan sanitasi membutuhkan komitmen dari semua pihak dan harus dilakukan dengan serius. Keseriusan perbaikan kondisi sanitasi yang tercantum dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) mensyaratkan peningkatan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi separuh dari porsi penduduk yang tidak memiliki akses sanitasi. Untuk mencapai target MDGs, pemerintah menetapkan target yang cukup tinggi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014. Target di tahun 2014 ialah tidak ada praktik buang air besar sembarangan, 80% rumah tangga perkotaan sudah dilayani oleh sistem manajemen persampahan yang baik dan dari sub sektor drainase adanya pengurangan genangan air di 100 kawasan strategis perkotaan seluas 22.500 hektar. Untuk tercapainya target tersebut, pemerintah pusat mengarahkan pemerintah Kabupaten/Kota untuk melakukan pembangunan sektor sanitasi secara terintegrasi dan menyeluruh.

Sumber : www.unicef.org/indonesia/id

Kondisi tersebut mendorong Pemerintah Kota Surakarta untuk ikut serta dalam program *Indonesia Sanitation Sector Development Program* (ISSDP), yaitu suatu program yang diprakarsai oleh pemerintah pusat untuk meningkatkan pembangunan sanitasi di Indonesia yang dilaksanakan secara sistematis, terencana, terpadu, terintegrasi, dan berkelanjutan dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Sanitasi yang tidak

memadai atau kurang baik di Kota Surakarta berdampak buruk terhadap kondisi kesehatan dan lingkungan hidup, seperti tingginya tingkat kematian bayi di daerah permukiman miskin di Kota Surakarta. Pemerintah Kota Surakarta sebagai penyedia layanan masyarakat, harus mampu menanggulangi permasalahan sanitasi tersebut, hal ini agar masyarakat tidak merasakan dampak yang lebih buruk. Pemerintah Surakarta dalam hal ini telah melakukan upaya dalam menangani masalah sanitasi dengan Strategi Sanitasi Kota (SSK), dimana SSK ini telah membantu mendorong peningkatan perhatian pemerintah terhadap sanitasi serta meningkatkan pembangunan sektor sanitasi kota.

Tabel 1.1

SSK Air Limbah Domestik Surakarta Per 22 November 2013

Tujuan	Sasaran	Data Dasar	Status saat ini/ Kondisi Eksiting	Perbedaan
1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; 2. Memperbaiki kualitas air tanah dangkal; 3. Memperbaiki kualitas lingkungan dan permukiman kaitannya	Peningkatan cakupan pelayanan limbah cair rumah tangga untuk <i>off-site</i> sistem dari 8,38% di tahun 2007 menjadi 20% di tahun 2015, untuk sistem sanitasi berbasis komunal direncanakan setiap tahun bertambah 2-3 unit, dan peningkatan pengawasan terhadap penanganan limbah cair industri rumah tangga agar tetap memenuhi baku mutu lingkungan. Selain itu	15% Penduduk melakukan BABS	10%	67%

dengan penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai;	pengendalian oleh pemerintah kota akan dilakukan melalui Ijin Mendirikan Bangunan bahwa setiap bangunan harus melengkapi buangan air limbah dapat menyambungkan ke sistem <i>off-site</i> , atau jika tidak memungkinkan secara teknis harus melengkapi tangki septik dengan sistem peresapan yang memenuhi syarat teknis			
4. Memulihkan kualitas dan kondisi air Sungai Bengawan Solo.				

Sumber : Dinas Pekerjaan Umum Kota Surakarta

Berdasarkan data diatas maka peran antar *Stakeholders* diperlukan dalam penanganan sanitasi dipermukiman penduduk agar pembangunan yang direncanakan dapat berjalan baik. Beberapa kementerian dan lembaga yang terlibat dalam sektor air bersih dan sanitasi memerlukan koordinasi yang lebih kuat. Misalnya, kontraktor yang membangun sistem perairan perdesaan lebih bertanggung jawab kepada lembaga pemerintah, bukan pada pengguna jasa. Tanggung jawab pemeliharaan sistem ini tidak jelas dan struktur manajemen masyarakat masih lemah. Dalam tahun-tahun terakhir, koordinasi tersebut telah meningkat dengan terbentuknya kelompok kerja yang disebut Pokja AMPL (air minum dan penyehatan lingkungan) di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten untuk air bersih dan sanitasi lingkungan. Pengelolaan lingkungan termasuk pencegahan, penanggulangan kerusakan, pencemaran, dan pemulihan kualitas lingkungan. Hal tersebut telah mendorong dikembangkannya berbagai perangkat

kebijakan dan program kegiatan yang didukung oleh sistem pendukung pengelolaan lingkungan lainnya. Sistem tersebut mencakup kemantapan kelembagaan, sumber daya manusia, dan kemitraan lingkungan, perangkat hukum dan perundangan, informasi serta pendanaan. Sifat keterkaitan (*interdependensi*) dan keseluruhan (*holistik*) dari esensi lingkungan tersebut, maka pengelolaan lingkungan, termasuk sistem pendukungnya tidak dapat berdiri sendiri, akan tetapi terintegrasi dengan seluruh pelaksanaan pembangunan sektor dan daerah.

Dalam Jurnal Prakarsa Infrastruktur Indonesia (2014: 38) mengungkapkan bahwa program sanitasi berupaya mempromosikan hidup lebih bersih dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan penduduk. Pada periode tahun 2010–2011, sebanyak 800 keluarga berpenghasilan rendah di Surakarta telah merasakan Program Hibah Saluran Air Limbah pada Tahap 1 Prakarsa Infrastruktur Indonesia (IndII) yang didanai oleh Pemerintah Australia. Pada saat itu Pemerintah Kota Surakarta merupakan satu dari lima daerah yang menerima dana hibah untuk sekitar 5.000 sambungan air limbah rumah tangga baru ke infrastruktur air limbah yang ada. Pada Tahap 2, sekitar 9.000 keluarga lagi akan dijangkau pada tahun 2015, sebanyak 2.500 keluarga di antaranya tinggal di kawasan perkotaan Surakarta.

Sumber : www.indii.co.id/index.php/id/search?search=Sanitasi&bgrresponse=

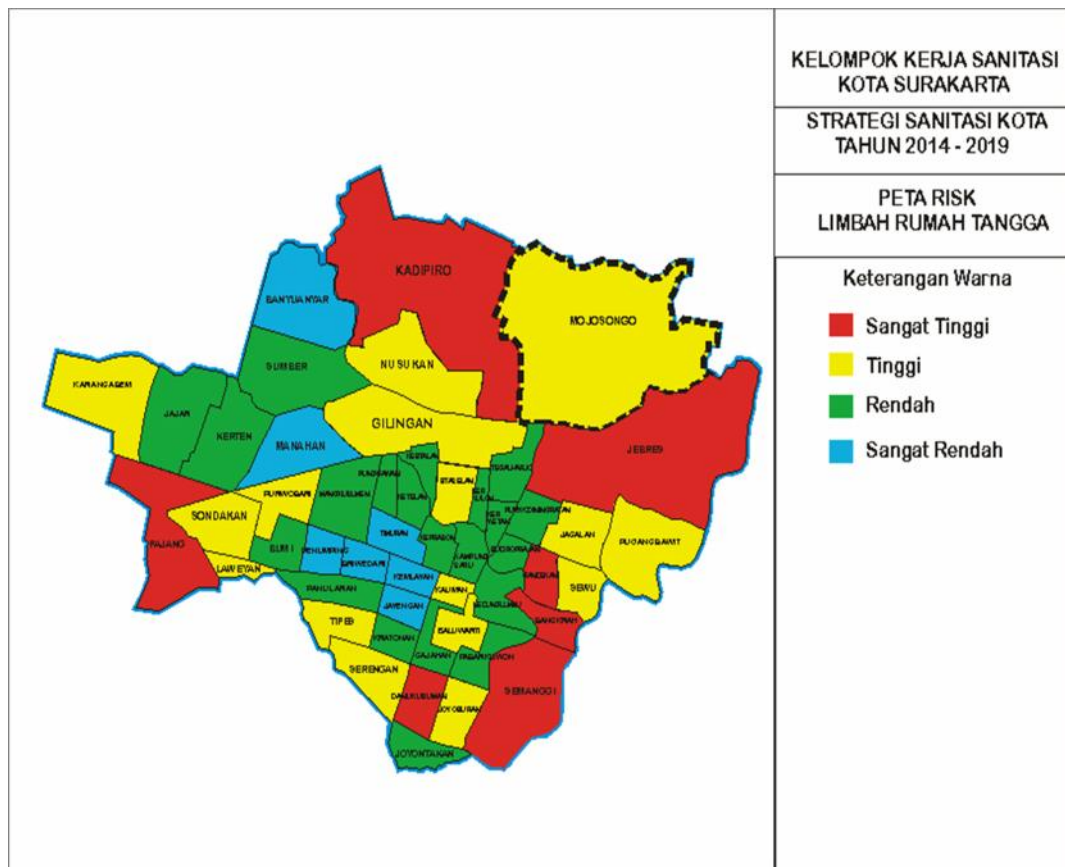
Informasi dari *Solopos.com* (21 Mei 2012) menyebutkan bahwa Warga Solo sekitar 503.000 orang, hanya 12% atau 12.650 keluarga ditambah 350 keluarga atau total 13.000 keluarga (65.000 orang) yang terakses pengolahan air limbah PDAM atau MCK komunal. Selebihnya, 438.000 warga atau 88% warga Solo yang tidak mendapatkan akses pengolahan tinja dengan benar sehingga menimbulkan pencemaran baik itu di tanah maupun di sungai. Rata-rata manusia mengeluarkan tinja berat 0,25 kg/hari. Diperkirakan 109 ton tinja mencemari lingkungan Solo setiap hari.

Sumber : www.solopos.com

Berdasarkan informasi diatas, maka pencemaran lingkungan di Kota Solo (Surakarta) akan menimbulkan dampak bagi kesehatan warga itu sendiri. Pencemaran lingkungan terjadi dikarenakan rumah-rumah warga yang berdekatan serta tingkat ekonomi masyarakat yang minim menjadikan septiktank antar rumah menjadi berdekatan bahkan ada yang tidak memiliki septiktank dan menggunakan MCK umum dalam memenuhi kebutuhannya dan adapula warga yang membuang limbah air rumah tangganya langsung ke aliran sungai. Standar Nasional Indonesia (SNI) 03-2916-1992 menjelaskan bahwa sumur gali seharusnya berjarak lebih dari 11 meter dari sumber pengotoran (septiktank) sedangkan jarak sumur untuk komunal terhadap perumahan lebih dari 50 meter, agar sumber air bersih tidak tercemar bahaya *e-coli* patogen yang mengakibatkan berbagai macam penyakit seperti diare.

Gambar 1.1

SSK Kota Surakarta Tahun 2014-2019



Tingkat Resiko	Jumlah Kelurahan
	7
	16
	21
	7

Sumber : Dinas Pekerjaan Umum Kota Surakarta

Berdasarkan data Sanitasi Strategi Kota (SSK) di Kota Surakarta tersebut, Wilayah Kelurahan Mojosongo menjadi salah satu daerah kelurahan yang dijadikan salah satu target dari program perbaikan sanitasi, dimana di daerah tersebut memiliki permukiman penduduk yang padat serta dekat dengan aliran sungai. Kebiasaan warga yang tinggal dekat aliran sungai pada umumnya membuang air limbah rumah tangga mereka ke aliran sungai secara langsung. Hal ini lama-kelamaan akan menimbulkan permasalahan baru, terutama kerusakan lingkungan yang kemudian menjadi salah satu faktor dari kualitas kesehatan warga wilayah tersebut. Hal itu yang juga mendorong pemerintah Kota Surakarta untuk secepatnya menuntaskan permasalahan air limbah rumah tangga dengan memfasilitasi warga dengan membuatkan sanitasi air limbah rumah tangga yang layak sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI).

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah, namun masih belum sepenuhnya memenuhi harapan dalam mengatasi persoalan pengelolaan sanitasi. Oleh karena itu masih dibutuhkan peran serta aktif dari semua elemen masyarakat dalam pembangunan sanitasi, khususnya Sektor Swasta dan Lembaga Non Pemerintah yang lainnya. Debora Catherine Butar Butar (2012) dalam Jurnal yang berjudul *“Penataan Lingkungan Permukiman Kumuh di Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya Melalui Pendekatan Partisipasi Masyarakat”* menjelaskan bahwa Pentingnya partisipasi dalam pembangunan yaitu: 1) Dengan peran serta masyarakat akan lebih banyak hasil kerja yang dicapai. 2) Dengan

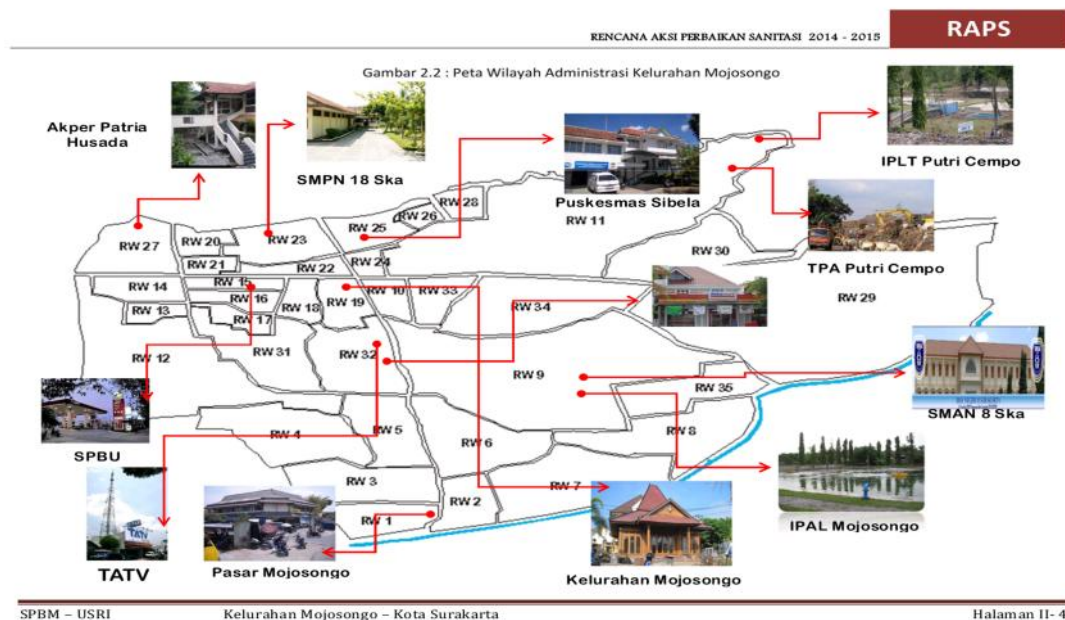
peran serta masyarakat pelayanan atau servis dapat diberikan dengan biaya murah. 3) Peran serta masyarakat memiliki nilai dasar yang sangat berarti dalam menjalin persatuan dan kebersamaan dalam masyarakat. 4) Peran serta masyarakat merupakan katalisator untuk kelangsungan pembangunan selanjutnya. 5) Peran serta masyarakat dapat menghimpun dan memanfaatkan berbagai pengetahuan di masyarakat. 6) Peran serta masyarakat lebih menyadarkan masyarakat itu sendiri terhadap penyebab dan kemiskinan sehingga menimbulkan kesadaran untuk mengatasinya.

Dalam dokumen Strategi Sanitasi Kota (SSK) Volume 7 (2008-2010) Kota Surakarta dijelaskan bahwa tujuan dari penggalangan Partisipasi Sektor Swasta dan Lembaga Non Pemerintah dalam mengatasi permasalahan sampah dan limbah cair domestik di Kota Surakarta adalah: 1) Mendukung pelaksanaan misi Pemerintah Kota Surakarta yaitu Revitalisasi kemitraan dan partisipasi seluruh komponen masyarakat dalam semua bidang pembangunan serta perekatan kehidupan bermasyarakat dengan komitmen cinta kota yang berlandaskan pada nilai-nilai Kota Surakarta sebagai kota budaya. serta Mengembangkan seluruh kekuatan ekonomi Kota Surakarta sebagai pemacu tumbuh dan berkembangnya ekonomi rakyat yang berdaya saing tinggi serta mendayagunakan potensi pariwisata dan teknologi terapan yang akrab lingkungan. 2) Terpeliharanya kebersihan dan keindahan Kota Surakarta dengan membangun sinergi antara unsur Pemerintah Kota Surakarta, seluruh komponen masyarakat dan pengusaha

swasta. Dengan demikian semua pihak yang berkepentingan dapat berperan secara proporsional dan terintegrasi.

Salah satu bentuk upaya dalam penanganan sanitasi air limbah rumah tangga yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Surakarta di Kelurahan Mojosongo ialah melalui program sanitasi perkotaan berbasis masyarakat (SPBM). Dimana program ini dilaksanakan dalam rangka mendukung upaya pencapaian target MDGs 2015. Program SPBM menerapkan pendekatan pembangunan berkelanjutan berbasis masyarakat melalui pelibatan masyarakat secara utuh dalam seluruh tahapan kegiatan, mulai dari tahap penyiapan warga, perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan tahap serah terima sarana yang terbangun.

Gambar 1.2
Peta Wilayah Administrasi Kelurahan Mojosongo



Sumber: Dokumen CSIAP Kelurahan Mojosongo 2014

Tabel 1.2
Data Jumlah Penduduk Kelurahan Mojosongo

No	Wilayah RW	Jumlah RT	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	1	4	1422
2	2	6	1540
3	3	6	1810
4	4	5	2214
5	5	4	1317
6	6	7	1994
7	7	7	3010
8	8	7	1595
9	9	9	2924
10	10	4	522
11	11	6	1981
12	12	9	3198
13	13	5	899
14	14	4	911
15	15	4	676
16	16	5	1062
17	17	4	831
18	18	5	888
19	19	5	1218
20	20	3	636
21	21	4	833
22	22	4	725
23	23	5	903
24	24	4	800
25	25	6	947
26	26	6	1191
27	27	6	1420
28	28	6	962
29	29	8	2699
30	30	3	926
31	31	5	1302
32	32	6	1550
33	33	4	717
34	34	3	1345
35	35	4	1044

Sumber: Dokumen CSIAP Kelurahan Mojosongo 2014

Tabel 1.3
Data Jumlah Penduduk Miskin Kelurahan Mojosongo

RW	KK Total	KK Miskin
1	428	37
2	447	408
3	519	277
4	633	20
5	370	12
6	573	22
7	914	24
8	461	198
9	820	-
10	148	30
11	570	-
12	927	292
13	266	3
14	268	73
15	201	21
16	318	4
17	250	24
18	250	-
19	371	42
20	187	29
21	258	70
22	221	20
23	275	136
24	232	-
25	278	44
26	363	141
27	412	102
28	268	94
29	800	44
30	260	121
31	382	281
32	443	-
33	214	-
34	406	163
35	295	81

Sumber: Dokumen CSIAP Kelurahan Mojosongo 2014

Dari data penduduk di Kelurahan Mojosongo tersebut, maka pelaksanaan program SPBM sudah sesuai dengan program SPBM yang dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui penyediaan sarana sanitasi komunal berbasis masyarakat khususnya bagi kaum perempuan, kelompok rentan/marginal dan penduduk miskin.

Selanjutnya, informasi tentang kualitas kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta menunjukkan bahwa terdapat angka yang tinggi penyakit akibat sanitasi. Seperti yang dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 1.4

Penyakit Akibat Sanitasi dan Jumlah Penderita di Kelurahan Mojosongo

Wabah Penyakit	Jumlah Penderita (jiwa)
Kolera	0
Diare	472
Thypus abdominalis	0
Para Thyphii	23
Hep. Infectiosa	2

Sumber : Dokumen CSIAP Kelurahan Mojosongo 2014

Lebih lanjut, kondisi sanitasi yang buruk telah mempengaruhi kualitas air bersih yang didapat warga dari Sumur Pompa Tangan (SPT) maupun Sumur Gali (SGL). Tercatat 50% sampel air bersih sudah tercemar dari tingkat tinggi sampai rendah. Berikut ini tabel mengenai tingkat pencemaran air bersih di Kelurahan Mojosongo:

Tabel 1.5

Tingkat Pencemaran Air Bersih Masyarakat Kelurahan Mojosongo

Jenis Sumur	Tingkat Pencemaran			
	Sangat Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah
Sumur Pompa Tangan	0%	0 %	30 %	70 %
Sumur Gali	0%	41.2 %	50 %	8.8 %

Sumber: Dokumen CSIAP Kelurahan Mojosongo 2014

Kegiatan SPBM di Kelurahan Mojosongo dilakukan melalui serangkaian tahapan kegiatan di tingkat Kelurahan, yang diawali pelaksanaan Rembug Kelurahan I pada tanggal 30 April 2014. Tahapan ini mempunyai tujuan untuk mensosialisasikan program. Dalam tahapan ini pula terjadi penandatanganan Surat Pernyataan Kesiapan Masyarakat. Adapun tahapan selanjutnya adalah penyusunan Rencana Aksi Perbaikan Sanitasi Masyarakat atau *Community Sanitation Improvement Action Plan* (CSIAP) tingkat Kelurahan yang melibatkan Kelompok Kerja Sanitasi (POKJASAN) dan Lembaga Keswadayaan Masyarakat (LKM). Dokumen CSIAP yang telah disusun kemudian dipaparkan untuk mendapat persetujuan ataupun sanggahan. Pemaparan tersebut dilakukan dalam Rembug Kelurahan II pada tanggal 2 Juni 2014 bertempat di aula Kelurahan Mojosongo. Dalam rembug tersebut, CSIAP telah mendapat persetujuan dan beberapa lokasi juga telah mendaftarkan diri sebagai calon penerima dan pelaksana program. Adapun Lokasi yang terpilih ialah RT 05 RW II dan RT 02 RW XXXII namun lokasi tersebut pindah ke RT 05 RW XI alasan pemindahan akan dijelaskan dalam bab pembahasan penelitian ini.

Adapun *Stakeholders* dalam penanganan sanitasi air limbah rumah tangga di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta yaitu Dinas Pekerjaan Umum Kota Surakarta, Tim Fasilitator Lapangan (TFL), Lembaga Keswadayaan Masyarakat (LKM) Bakti Sejahtera Kelurahan Mojosongo, Kelompok Kerja Sanitasi (POKJASAN) Kelurahan Mojosongo, Kader Sanitasi, Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM), Kelompok Pemanfaat dan Pengelola (KPP). *Stakeholder-Stakeholder* inilah yang berperan dalam penanganan Sanitasi Air Limbah Rumah Tangga pada Program Sanitasi Perkotaan Berbasis Masyarakat (SPBM) Di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta.

Berdasarkan dari berbagai penjelasan tersebut, maka peneliti ingin meneliti pelaksanaan program sanitasi perkotaan berbasis masyarakat (SPBM) di Kota Surakarta khususnya Kelurahan Mojosongo tentang bagaimana proses kolaborasi yang dilaksanakan oleh para *stakeholders* tersebut. Sehingga dari permasalahan ini peneliti mengambil judul penelitian “**EFEKTIVITAS COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGANAN SANITASI AIR LIMBAH RUMAH TANGGA PADA PROGRAM SANITASI PERKOTAAN BERBASIS MASYARAKAT (SPBM) DI KELURAHAN MOJOSONGO KOTA SURAKARTA TAHUN 2014**”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah Bagaimana Efektivitas *Collaborative Governance* dalam Penanganan Sanitasi Air Limbah Rumah Tangga pada Program Sanitasi Perkotaan Berbasis Masyarakat (SPBM) Di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui efektivitas kolaborasi pada Program Sanitasi Perkotaan Berbasis Masyarakat (SPBM) yang dilakukan oleh Dinas Pekerjaan Umum dan *Stakeholders* lain yang terkait dalam penanganan sanitasi air limbah rumah tangga di Kota Surakarta.
2. Mengetahui hambatan-hambatan dalam efektivitas kolaborasi antar *Stakeholders* dalam penanganan sanitasi air limbah rumah tangga pada Program Sanitasi Perkotaan Berbasis Masyarakat (SPBM) di Kota Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Dapat dijadikan data informasi mengenai Kolaborasi dalam Penanganan Sanitasi Air Limbah Rumah Tangga pada Program Sanitasi Perkotaan Berbasis Masyarakat (SPBM) di Kota Surakarta khususnya di Kelurahan Mojosongo oleh Pembaca.
2. Memberikan pemahaman tentang pentingnya sebuah kolaborasi antara pemerintah dengan sektor non pemerintahan dalam memecahkan berbagai macam permasalahan publik.